

Soziale Betreuung ● Beratung ● Professionelle Pflege

## Ärztlicher Fragebogen zur Heimaufnahme

**Bitte vom Arzt ausfüllen lassen!**

### 1. Antragsteller / zukünftiger Bewohner

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Straße, Hausnr.	PLZ, Ort
-----------------	----------

### 2. Gründe für die Aufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim

----------------------

### 3. Beschreibung des Allgemeinzustandes (Befunde, Diagnosen)

------------------

Körpergröße und Gewicht:	cm	kg
--------------------------	----	----

### 4. Bestehen ansteckende Krankheiten oder Infektionen ?

Z.B. MRSA, Hepatitis, HIV, TBC*, etc.	Ja	Nein
---------------------------------------	----	------

Wenn ja, welche ansteckenden Krankheiten liegen vor ?

------

\* Personen, die in ein Alten- oder Pflegeheim eintreten, müssen vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen, dass bei ihnen ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane nicht vorliegt (§ 36 Infektionsschutzgesetz).  
Um sicherzugehen, dass neu einziehende Bewohner des Heimes dieser Pflicht nachkommen, wird empfohlen, diesem Fragebogen eine Fotokopie eines ärztlichen Zeugnisses beizulegen und/oder darauf unter Nr. 4 näher einzugehen.

### 5. Verordnete Medikamente

1.	Dosierung:	5.	Dosierung:
2.	Dosierung:	6.	Dosierung:
3.	Dosierung:	7.	Dosierung:
4.	Dosierung:	8.	Dosierung:

Fortsetzung auf Seite 2

### 6. Pflegebedürftigkeit

Die / der Untersuchte bedarf der Hilfe	nie	teilweise	ständig
beim Aufstehen aus dem Bett oder vom Stuhl			
beim Gehen / Treppensteigen			
bei der täglichen Körperpflege			
beim Baden			
beim An- und Auskleiden			
beim Benutzen der Toilette			
beim Anlegen orthopädischer oder anderer Hilfsmittel			
beim Verlassen des Hauses			

Die / der Untersuchte ist								
bettlägerig <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	zeitlich desorientiert <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	Anmerkungen:		
Ja	Nein							
Ja	Nein							
örtlich desorientiert <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>		Ja	Nein	zur Person desorientiert <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	Anmerkungen:	
Ja	Nein							
Ja	Nein							
Stuhlinkontinent <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	Harninkontinent <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	Anmerkungen:		
Ja	Nein							
Ja	Nein							
ans Haus gebunden <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	Gcbgh][ Yg.					
Ja	Nein							
Anmerkungen:								

### 7. Hausärztlicher Vorschlag

Die Aufnahme <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td>in ein Altenheim ist ausreichend</td> </tr> <tr> <td>in ein Pflegeheim ist notwendig</td> </tr> <tr> <td>Bedarf der Bewahrung**</td> </tr> </table>	in ein Altenheim ist ausreichend	in ein Pflegeheim ist notwendig	Bedarf der Bewahrung**
in ein Altenheim ist ausreichend			
in ein Pflegeheim ist notwendig			
Bedarf der Bewahrung**			
Anmerkungen:			
-----			

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

\*\* Bewahrung ist anzunehmen, wenn die/der Untersuchte des äußeren, stets gegenwärtigen Einwirkens durch ständig bereitstehende Dritte bedarf, um ihn vor Selbstgefährdung oder andere vor einer von ihm ausgehenden Gefährdung zu schützen. Darunter fällt auch, wenn die/der Untersuchte zwar in der Lage ist, die unter 6. genannten Verrichtungen selbst auszuführen, dazu aber regelmäßig der Aufforderung und Anleitung durch Dritte bedarf. Die gebotenen Maßnahmen müssen aber über die in Altenheimen übliche Aufsicht hinausgehen.